

สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังนโยบายยกระดับ

สถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Situation of the Tambon Health Promoting Hospital after enchance to the Tambon

Health Promoting Hospital policy

ศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์ ศศด. (พัฒนาสังคม)

Sirirak Kowittayanon Ph.d. (Social Development)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

Phitsanulok Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลกภายหลังนโยบายยกระดับสถานีนอนามัยเป็น รพ.สต.เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก,การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล คือ ผู้อำนวยการรพ.สต. จำนวน 14 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอหรือผู้รับผิดชอบงานปฐมนิเทศของหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) จำนวน 10 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า นโยบายยกระดับสถานีนอนามัยเป็น รพ.สต. เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องเป็นไปตามทิศทางการพัฒนาบริการปฐมภูมิ มีการกำหนดจัดรูปแบบเป็นรพ.สต.เดี่ยวและรพ.สต.เครือข่ายอย่างชัดเจนตามหลักภูมิศาสตร์และความเหมาะสมในการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่ไม่มีการช่วยเหลือแบ่งปันใช้ทรัพยากรร่วมกันจริง มีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ยังเป็นกลุ่มที่มีบทบาทนำในคณะกรรมการ การปรับปรุงด้านกายภาพมีผลคืออย่างมาก เพราะทำให้ประชาชนเห็นความเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ดูดี เหมาะสมกับคำว่าโรงพยาบาล ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ไม่ตรงตามความจำเป็นและครุภัณฑ์มีคุณภาพต่ำ งบประมาณที่รพ.สต.ได้รับส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง จำนวนบุคลากรยังขาดและไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด กระบวนการทำงานมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับมากขึ้น มีการสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งการจัดบริการ,ทรัพยากร,เวชภัณฑ์,บุคลากร,องค์ความรู้,การพัฒนาคุณภาพ ฯลฯ ปัญหาอุปสรรค คือ การขาดแคลนกำลังคนและการบริหารจัดการหน่วยบริการเครือข่าย การแก้ไขปัญหาบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องแก้ไขปัญหาโดยภาพรวมและใช้การจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอในการบริหารจัดการเครือข่าย

คำสำคัญ: สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,

นโยบายยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This qualitative research aim to study the situation of the Phitsanulok Tambon Health Promoting Hospital after the enchancement to the Tambon Health Promoting Hospital policy. Data was collectted by indepth interview,focus group and parcipatory observations and was analyzed using content analysis approach. Taget group recruited by purposive sampling were director of Tambon Health Promoting Hospital, director of Hospital or the head of Health District or the responsible for primary care.

The results showed the Tambon Health Promoting Hospital reserved the development of primary careservice. The node and network of Tambon Health Promoting Hospital format were set up by geography and appropriate to management but

without the use of shared resources. The board of Tambon Health Promoting Hospital was based on the standard of Ministry of Health. The officers of Tambon Health Promoting Hospital were the leaders of board. The physical improvements is good result to reputations. The medical equipment and others did not meet with the need and low quality equipment. The budget received is not changed. Lack of personnel, did not fully comply with the requirements. The work were more both proactive and reactive. There were the support and connected service from the host hospital i.e service, resource, supplies, personnel, knowledge and quality development. The problems were lack of personnel and CUP management should be done with District Health System and to manage the network.

keywords: Situation of the Tambon Health Promoting Hospital,

The enhance to Tambon Health Promoting Hospital policy

บทนำ

ภายหลังที่มีนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2545 ส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวทางการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปมาก มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ มีการยกระดับสถานีนอมนำยบางส่วนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน และในปี 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายยกระดับสถานีนอมนำยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 9,770 แห่งทั่วประเทศ ในปี 2554 ได้มีการประกาศนโยบายเน้นย้ำการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (สสม.) และรพ.สต. ขนาดใหญ่ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) ได้ให้การสนับสนุนเงินเพิ่มพิเศษสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่พัฒนาได้ตามเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด (On top payment) ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านบุคลากร การจัดบริการ การบริหารและผลงานบริการปฐมภูมิ⁽¹⁾

จากที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ซึ่งถือเป็นหน่วยบริการด่านหน้าที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เพื่อให้

ประชาชนเข้าถึงหน่วยบริการได้มากขึ้น ให้บริการเชิงรุก เข้าถึงกลุ่มด้อยโอกาสต่างๆ ในชุมชน ให้บริการแบบต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และประสานบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสริมสร้างความเข้มแข็ง ศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้^(2,3) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายยกระดับสถานีนอมนำยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นรพ.สต. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถการให้บริการปฐมภูมิ ถือเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานมีศักยภาพมากขึ้น จากโครงการยกระดับสถานีนอมนำย ได้มีการจัดสรรเงินจากโครงการไทยเข้มแข็งจำนวน 1,490 ล้านบาท ในปี 2553 และงบรายจ่ายประจำปี 2554 ประมาณ 5,700 ล้านบาท รวมเป็นเงิน 7,200 ล้านบาท เพื่อเป็นงบประมาณในการยกระดับ มีการกำหนดรูปแบบของ รพ.สต. และปรับระบบบริการให้แตกต่างจากสถานีนอมนำยเดิมในด้านต่างๆ⁽⁴⁾ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกในฐานะเป็นหน่วยบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคได้นำนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนา รพ.สต. แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงการนำนโยบายยกระดับสถานีน

อนามัยเป็นรพ.สต.ของจังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสถานการณ์ของ รพ.สต. และหน่วยบริการเครือข่าย บริการปฐมภูมิ (CUP) ของจังหวัดพิษณุโลก ภายหลังจากนโยบายยกระดับสถานีอนามัยเป็นรพ.สต.เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา รพ.สต.ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดพิษณุโลกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ของ รพ.สต. ภายหลังจากนโยบายยกระดับสถานีอนามัยเป็นรพ.สต. ในประเด็นรูปแบบการจัดเครือข่าย, คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต., การปรับปรุงด้านบรรยากาศหรือกายภาพ, การได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์, งบประมาณ, อัตรากำลังคนของ รพ.สต., กระบวนการทำงาน, สนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย, บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนา

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ คือ จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากผลงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี หน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดพิษณุโลกได้รับรางวัลมากมาย และที่สำคัญได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On top payment) มากที่สุดของเขตบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 2 และยินดีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

มุ่งศึกษาเรื่อง ระบบบริการสุขภาพไทย แนวคิดในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ นโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบปฐมภูมิของไทย และนโยบาย แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตด้านระยะเวลา

สิงหาคม 2555- มีนาคม 2556

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดพิษณุโลกและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิของหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ของจังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ให้ข้อมูลสถานการณ์ รพ.สต. 14 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้ครอบคลุมตามรูปแบบการจัดเครือข่าย 5 รูปแบบ ดังนี้ รพ.สต.เดี่ยวขนาดใหญ่, รพ.สต.แม่ข่ายขนาดใหญ่, รพ.สต.เดี่ยว, รพ.สต.แม่ข่ายและรพ.สต.ลูกข่าย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และ กลุ่ม รพ.สต.แบ่งเป็น 2 คือ รพ.สต.เดี่ยวขนาดใหญ่, รพ.สต.เดี่ยว 5 คน รพ.สต.แม่ข่ายขนาดใหญ่, รพ.สต.แม่ข่าย และ รพ.สต. ลูกข่าย 9 คน เก็บข้อมูลโดยสนทนากลุ่ม
2. กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลการบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิของหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ภายใต้งานใจ เป็นผู้ที่อยู่ในทีมการบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิและมีบทบาทในการบริหารจัดการประสานการทำงานของเครือข่ายปฐมภูมิ ครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 คน สาธารณสุขอำเภอ 4 คน และผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิของหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย แนวคิดในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ นโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบปฐมภูมิของไทย นโยบายและแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สร้างเครื่องมือและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ทดลองใช้เครื่องมือ ปรับปรุง แก้ไข เก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือวิจัยและการเก็บข้อมูล

- 1.แบบสัมภาษณ์เจาะลึก และแนวคำถาม สทนากลุ่ม ผอ.รพ.สต.เกี่ยวกับสถานการณ์รพ.สต.
- 2.แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานในประเด็นการบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ(CUP)
- 3.เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์บันทึก

วิธีการสร้างเครื่องมือ

- 1.ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพไทย แนวคิดในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ นโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบปฐมภูมิของไทย นโยบายและแนวทางการพัฒนารพ.สต. และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย
- 2.สร้างประเด็นการสัมภาษณ์เจาะลึกและประเด็นการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับสถานการณ์ของ รพ.สต.จังหวัดพิษณุโลกภายหลังนโยบายยกระดับสถานอนามัยเป็นรพ.สต. จากกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์เนื้อหาในเอกสารแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้และมีผลงานด้านระบบบริการปฐมภูมิ ตรวจสอบและแก้ไขภาษา ส่วนที่ใช้และขอบเขตของเนื้อหา นำไปทดลองใช้ (Tryout) แล้วปรับแก้ไขภาษา ส่วนที่ใช้ตามคำแนะนำของกลุ่มทดลองเครื่องมือ นำไปเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ วิธีการศึกษาเป็นแบบเฉพาะกรณี (Case Study Approach) ดังนั้นจึงมุ่งทำความเข้าใจสถานการณ์ของ รพ.สต.จังหวัดพิษณุโลก ภายหลังนโยบายยกระดับ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากการสนทนากลุ่ม จากการสังเกต โดยจำแนกตามประเภทของเครื่องมือที่ใช้ นำข้อมูลที่ได้มาจัดให้เป็นระบบ ใช้งานได้สะดวก ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ข้อมูลที่ได้มีขนาดใหญ่ ทำการลดทอน (Data Reduction) ข้อมูลลงให้มีขนาดที่กระชับและสะดวกในการหาความหมาย แล้วนำข้อมูลมากำหนดรหัสแล้วนำข้อมูลมารวมกันใหม่ (Reassembling data) และทำการจัดข้อมูลเป็นกลุ่มๆ (Cluster) ตามลักษณะประเด็น ปัจจัย ตัวแปร หรือแบบแผนของสิ่งที่ศึกษา แล้วทำการวิเคราะห์และหาข้อสรุป ส่วนการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำ (Validity) และเชื่อถือ (Reliability) ของผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2 แบบ คือ การตรวจสอบแบบภายใน และการตรวจสอบแบบภายนอก และใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ด้านความเห็นด้านนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็น รพ.สต. พบว่า ผู้อำนวยการ รพ.สต., ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงาน เห็นด้วยกับนโยบาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศในสถานีนามัยเดิมทั้งด้านกายภาพ/โครงสร้าง ศักยภาพของบุคลากร และกระบวนการบริการ การสนับสนุน และการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและเป็นการพัฒนาที่สอดคล้องและเป็นไปตามทิศทางการพัฒนาบริการปฐมนิเทศที่ผู้อำนวยการ รพ.สต.แห่งหนึ่งได้กล่าวว่า

“.....นโยบายนี้ดีมากถ้าเทียบกับเมื่อตอนเป็น สอ.สิ่งที่เกิดขึ้นส่งผลดีต่อประชาชนทั้งนั้น และมันเป็นไปตามแนวทางการพัฒนาระบบปฐมนิเทศ ทุกอย่างเป็นไปในทางที่ดี.....”

2. ด้านการจัดรูปแบบเครือข่าย รพ.สต. พบว่า เครือข่ายทุก CUP มีการจัดรูปแบบเป็น รพ.สต.เดี่ยว และ รพ.สต.เครือข่าย อย่างชัดเจนตามหลักภูมิศาสตร์เพื่อความเหมาะสมในการบริหารจัดการ ซึ่งจังหวัดพิษณุโลกมีการจัดเครือข่ายใหม่ตามคำสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข แต่พบว่าไม่ได้ดำเนินการช่วยเหลือแบ่งปันใช้ทรัพยากรร่วมกันจริงครอบคลุม แต่มีบางCUP ที่สามารถดำเนินการได้ดีเป็นรูปธรรมทำให้เกิดระบบการทำงานแบบเครือข่าย โดยเฉพาะรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกัน การเกิดรูปแบบเครือข่ายขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารCUP ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต.สองแห่งได้กล่าวว่า

“.....กลุ่มรพ.สต.เรามีการประชุมร่วมกันเป็นประจำ พวกเราอยู่ตำบลเดียวกัน งานทุกอย่างเราช่วยเหลือกันเพราะCUP ของเราทำเป็นระบบ คือทุกอย่างจะเชื่อมที่ รพ.สต.แม่ข่ายก่อนและแม่ข่ายต้องช่วยเหลือลูกข่ายในทุกเรื่องเท่าที่เราทำได้.....”

“.....มันเป็นเครือข่ายแต่ในนาม การช่วยเหลือกัน ยังไม่ดีพอ แต่ละรพ.สต.ยังต้องช่วยตัวเองอยู่เลยระบบนี้ถ้าจะให้ทำได้ต้องเป็นนโยบายจากผู้บริหาร CUP.....”

3. ด้านคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.พบว่า ส่วนใหญ่มีการแต่งตั้งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมประมาณ ๓ - ๔ ต่อปี มีมติสำคัญเกี่ยวกับเรื่อง แผนปฏิบัติงานและงบประมาณของ รพ.สต. งบประมาณตามแผนสุขภาพตำบล และการบริการ รพ.สต.ฯลฯ ในช่วงแรกๆคณะกรรมการไม่ค่อยเข้าใจบทบาทแต่ในปัจจุบันเข้าใจมากขึ้น และร่วมพัฒนา รพ.สต.ได้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้นำ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. โดยยังพบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ยังเป็นกลุ่มที่มีบทบาทนำในคณะกรรมการ ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายในการที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ในการพัฒนา ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต.แห่งหนึ่งได้กล่าวว่า

“.....มีกรรมการตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดประชุมปีละ 3 ครั้ง ช่วงปี 53 แต่กรรมการไม่เข้าใจบทบาท เราต้องนำเขา ตอนนี้อย่างขึ้นมาก เขาช่วยงานเราได้เยอะมาก ทำงานก็ง่ายขึ้น.....”

4. ด้านการปรับปรุงภูมิทัศน์ รพ.สต. พบว่า การปรับปรุงด้านบรรยากาศหรือกายภาพหลังการยกระดับสถานีนามัยมีผลดีอย่างมากเพราะทำให้ประชาชนเห็นความเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ดูดีสถานที่มีความสะอาด ส่งผลประชาชนมีความประทับใจ เชื่อมแน่นมากขึ้น และ ผอ.รพ.สต.ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ โดยเฉพาะพึงพอใจกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อใช้ในการปรับปรุงสถานที่/ภูมิทัศน์เมื่อเทียบกับเป็นเมื่อสถานีนามัย โดยที่ต้องหางบประมาณมาใช้ในการต่อเติม ปรับปรุงสถานที่เองดังที่ผู้บริหาร รพ.สต. แห่งหนึ่งได้กล่าวว่า

“.....ดีขึ้นมากที่ให้งบมาปรับปรุง เมื่อก่อนต้องหาเงินเอง ตอนนี้มีแบบให้ มีความเหมาะสมดีมาก ส่งผลไปในทางที่ดี ดูเป็นสถานพยาบาลมากขึ้น มีมุมต่างๆเหมือนโรงพยาบาล บางแห่งทำได้สวยงาม.....”

5. การสนับสนุนอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ พบว่า ในช่วงแรกของนโยบายได้รับไม่ตรงตามความจำเป็น ส่วนกลางส่งให้โดยไม่ได้มีการสำรวจ แต่ในระยะต่อมาได้มีการสำรวจความต้องการ ดังนั้นจึงได้รับตรงตามความจำเป็น และได้รับครบทุกอย่าง แต่ก็มีความล่าช้าในการจัดส่ง ส่วนด้านคุณภาพ พบว่า มีครุภัณฑ์ที่มีคุณภาพต่ำ เช่น เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น ดังที่ ผอ.รพ.สต.แห่งหนึ่งได้กล่าวว่า

“.....ตอนแรกๆเขาขัดเขียดให้มา บางอย่างก็ไม่จำเป็น ตอนหลัง ให้สำรวจก่อน ของได้ครบนะ มีโน้ตบุ๊กส่งเข้ามา คุณภาพที่รู้ก็มีแอร์มีปัญหาเกือบทุกที่.....”

6. การสนับสนุนงบประมาณ พบว่า งบประมาณที่ รพ.สต.ได้รับส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว งบประมาณจากท้องถิ่น งบกองทุนสุขภาพตำบล เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจากงบประมาณที่จ่ายเพิ่มเติมตามศักยภาพ (On top payment) งบที่จ่ายตามข้อมูลการบริการรายบุคคล OP/PP (Individual Data) งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปัญหาแต่ละพื้นที่ (Area problem) เพิ่มขึ้นจึงทำ รพ.สต.เข้าใจว่าได้งบเพิ่มมากขึ้น งบประมาณที่ได้รับไม่สัมพันธ์กับรูปแบบเครือข่าย งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีความเพียงพอในการใช้จ่ายจึงไม่มีการระดมทุนจากชุมชนเหมือนตอนเป็นสถานีอนามัย ส่วนใหญ่จะจัดสรรงบประมาณตามข้อตกลงของจังหวัด มีการปรับเกลี่ยงบบางส่วน เช่น งบ On top payment เพราะไม่ได้รับ

ทุกแห่ง และพบว่า CUP ขนาดเล็กที่มีประชากรน้อยพื้นที่ห่างไกลมีปัญหาด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ดังที่ผอ.รพ.สต.แห่งหนึ่งได้กล่าวว่า

“.....เรื่องงบตอนนี้ได้เยอะกว่าเมื่อก่อนมาก หลายงบเทลงมาทั้ง On top งบจากที่เรา key ข้อมูล มากขึ้นกว่าที่เป็น สอ.นะ เมื่อก่อนต้องจัดผ้าป่า ไล่หาเงินเข้าสอ.เดี๋ยวนี้ไม่ต้องงบบั่นพอ.....”

7. ด้านอัตราส่วนบุคลากรต่อประชาชน

พบว่า ส่วนใหญ่จำนวนบุคลากรไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด คือพยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาลวิชาชีพ 1:5,000, เจ้าหน้าที่ 1:1,250 หรือตามจำนวนของการกำหนดรูปแบบเครือข่ายของ รพ.สต.คือ รพ.สต.เดี่ยว 4 คน,รพ.สต.แม่ข่าย 7 คน โรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่งมีการสนับสนุนบุคลากรโดยการหมุนเวียนแพทย์ เกสซ์ เจ้าหน้าที่ออกไปช่วย รพ.สต.แม่ข่าย บางแห่งทำได้ทุกสัปดาห์ บางแห่งได้เดือนละครั้ง แต่โดยภาพรวม จำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น แต่ยังขาดทันตภิบาลและแพทย์แผนไทย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีแผนในการจัดกำลังคนใน รพ.สต.ที่ขาดแคลนตามเกณฑ์ของจังหวัด แต่ก็พบว่ายังเป็นปัญหายู่มากและมีมานานต้องใช้เวลาในการแก้ไขปัญหาต่อไปดังสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่งได้กล่าวว่า

“.....ส่วนใหญ่จำนวนคนไม่เพียงพอ ตามเกณฑ์ที่กำหนดก็ไม่ได้ สสจ.ดูตามGIS ประชากรไม่เกินสี่พันคนจัดเจ้าหน้าที่ให้ 3 คน การเดิมคนยากมากยังต้องแก้อีกนาน.....”

8. ด้านกระบวนการทำงาน

พบว่า หลังการยกระดับ มีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้าน การคัดกรอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ส่วนการคัดกรองโรคเรื้อรังใน

ชุมชนมีการดำเนินการมากขึ้น เพราะประชาชนมีความตื่นตัวและมี อสม.ช่วยในการคัดกรองโรคเรื้อรัง ในขณะที่เดียวกันงานเชิงรับก็มากขึ้นเช่นกัน คือ การจัดบริการในด้านการรักษาพยาบาลเนื่องจากการส่งคนไข้เบาหวาน/ความดันโลหิตสูงลงสู่ รพ.สต.มากขึ้น และการที่เจ้าหน้าที่มีศักยภาพหรือมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น เช่น มีพยาบาลเวชปฏิบัติในการตรวจรักษา มีระบบการปรึกษาที่ดี แนวโน้มปริมาณคนไข้นอกของ รพ.สต.เพิ่มมากขึ้น และสัดส่วนการให้บริการที่ รพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย รพ.สต.สูงขึ้น โรคที่พบบ่อยอันดับแรกของผู้ป่วยนอก คือ โรคเรื้อรัง เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง, ไข้หวัดและปวดกล้ามเนื้อ แม้ว่าเป็นการเริ่มต้นจากเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหรือเกณฑ์พัฒนาศักยภาพ (On top payment) ก็ตามและยังพบว่า การกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ทำให้มีภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานเชิงรุก ส่วนการพัฒนาฐานข้อมูลบริการนั้นเกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลของจังหวัด ระบบการประเมินผลงาน รพ.สต.มีการประเมินที่ผลลัพธ์มากขึ้น เช่น สัดส่วนการให้บริการที่ รพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย รพ.สต.และประเมินตามตัวชี้วัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด ดังที่ผอ.รพ.สต.แห่งหนึ่งได้กล่าวว่า “.....งานเพิ่มขึ้นทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เบาหวานความดันลงมาหมด งานรักษาก็เยอะ ชาวบ้านตื่นตัวในการคัดกรอง กรรมการช่วยเราได้เยอะมาก ระบบข้อมูลไม่เกี่ยวกับนโยบายแต่เกี่ยวกับ สสจ....เดี๋ยวนี้ประเมินโหดมากขึ้นดูที่ผลลัพธ์เลย.....”

9. ด้านความเชื่อมโยงบริการ พบว่า มีการสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งการจัดบริการ, ทรัพยากร ได้แก่ เวชภัณฑ์,

บุคลากร, องค์ความรู้, การพัฒนาคุณภาพฯ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของ รพ.สต. การสนับสนุนการจัดบริการทางการแพทย์/การรักษาพยาบาล ในทุก CUP แตกต่างกันตามนโยบายของผู้บริหาร มีการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่ายทางโทรศัพท์มากที่สุดซึ่งมีความสะดวกรวดเร็ว และในบาง CUP มีการติดต่อทางกลุ่ม Facebook, ทางโทรศัพท์โดยใช้กลุ่ม Line ส่วนโปรแกรม Skype ใช้น้อยมาก เนื่องจากไม่สะดวก เพราะเจ้าหน้าที่ต้องอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์มีการเชื่อมข้อมูลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยโปรแกรมต่างๆ และพบว่าบางโรงพยาบาลมีการจัดช่องทางด่วนรองรับคนไข้ในการส่งต่อจาก รพ.สต. ดังที่ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง กล่าวว่า “.....โรงพยาบาลแม่ข่ายช่วยทุกเรื่องทั้งการบริการ ยา คน เงิน ของ ความรู้ คุณภาพ ทุกเรื่อง....ปรึกษาใช้โทรศัพท์สะดวกสุดเดี๋ยวนี้เล่นเฟสกลุ่ม เล่นไลน์กลุ่ม ง่ายกว่าเยอะ...ส่งคนไข้มาโรงพยาบาลก็มีช่องทางด่วน.....”

10. การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุข พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีบทบาทในการวางแผน วิเคราะห์ปัญหาควบคุมกำกับติดตาม ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต.ในพื้นที่ สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ร่วมวางแผนกับทีมบริหาร CUP และโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนในด้าน คน เงิน ของ ส่วนโรงพยาบาลแม่ข่ายมีบทบาทเป็นหน่วยสนับสนุนในการจัดการระบบการรักษาพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพด้านบริการแก่ รพ.สต. เชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรการจัดทรัพยากรที่จำเป็นแก่ รพ.สต. ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงาน

พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการรับผิชอบดูแลงานปฐมภูมิมีบทบาทในการจัดทำแผนพัฒนาปฐมภูมิของจังหวัดและน่านโยบายปฐมภูมิสู่การปฏิบัติ โดยมีการประสานงานกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

สาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่งได้กล่าวว่า
“.....สสอ.ดูแลเรื่องทั้งคนเงินของ คนทำงานอย่างไรเต็มที่หรือไม่ ต้องกระตุ้น เงินใช้ถูกต้องตามระเบียบ มีความประหยัดหรือไม่ การจัดการ การควบคุมกำกับ นิเทศประเมินผลตรวจสอบ โรงพยาบาลแม่ข่ายดูงานด้วยกันใช้ทรัพยากรดูแลกันได้ เขาดูแลเราดี.... กลุ่มงานคุณภาพดูแลดีให้เอบวก คอยชี้ ช่วยเหลือเกื้อกูลขาดแล้วแนะนำ.....”

11.ปัญหาอุปสรรคและ โอกาสพัฒนา มีข้อค้นพบสำคัญ 3 ประการ คือ

1.การขาดแคลนกำลังคนตามเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้แก้ปัญหาในภาพรวมของจังหวัดโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตาม คือ การจัดสรรคนให้แก่พื้นที่ที่ขาดแคลน โรงพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติและการจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการบริการโดยจัดตามจำนวนประชากรเป็นหลักซึ่งยังเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคต่อนโยบายที่จะต้องแก้ไขต่อไป

2.ปัญหาบริหารจัดการ(CUP Management) บาง CUP เช่น วิทยาลัยของผู้บริหาร ความร่วมมือของผู้บริหารทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ช่วยเหลือ รพ.สต.ลูกข่าย การจัดระบบงาน การมีส่วนร่วมของภาคส่วน ดังนั้นควรใช้หลักการจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System) เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาลไปได้

3. ปัญหาระบบสารสนเทศ ยังขาดการนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้น สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดควรมีการพัฒนาให้บุคลากรได้เรียนรู้และเข้าใจในระบบสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและเกิดการพัฒนางาน

วิจารณ์ผล

หลังจากที่มีนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็น รพ.สต. ส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในสถานีนามัยเดิมทั้งด้านกายภาพ/โครงสร้าง ศักยภาพของบุคลากรและกระบวนการบริการ การสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องและเป็นไปตามทิศทางการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ซึ่งถือเป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน⁽⁵⁾ การพัฒนาบริการปฐมภูมิถือเป็นหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุขประเทศไทย⁽⁶⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการจัดรูปแบบ รพ.สต.เครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการรวมรพ.สต.ที่มีขนาดเล็ก 2-3 แห่ง ในตำบลเดียวกันมาเป็นเครือข่ายเดียวกันให้มีบริหารจัดการบางส่วนร่วมกัน จะมีผลกับการจัดบุคลากรและงบประมาณ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าไม่มีการทำงานร่วมกันหรือแบ่งสรรทรัพยากรร่วมกันจริง สอดคล้องกับโครงการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายรพ.สต.⁽⁷⁾มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 2544 ดังนั้น ทีมบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ต้องพัฒนาการจัดรูปแบบเครือข่ายให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการศึกษา วิเคราะห์และสร้างกระบวนการจัดรูปแบบให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการบริการปฐมภูมิของจังหวัด ส่วนคณะกรรมการพัฒนารพ.สต. มีการแต่งตั้งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

แต่ยังขาดความเข้าใจในบทบาท มีความสอดคล้องกับงานวิจัย⁽⁷⁾ ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ยังเป็นกลุ่มที่มีบทบาทมากที่สุดใน รพ.สต.ที่ยังมีปัญหาและไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องทำให้คณะกรรมการเข้าใจบทบาท ระบบงาน มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ ทีมบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ต้องประเมินและช่วยในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการฯ เพื่อให้คณะกรรมการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ พัฒนา รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง ส่วนการปรับปรุงด้านบรรยากาศหรือกายภาพ ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของรพ.สต. ประชาชนเห็นความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สถานที่มีความสะอาดมากขึ้น มีส่วนทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจ และเชื่อมั่นมากขึ้นแต่ทั้งนี้ขึ้นกับคุณภาพบริการเป็นหลัก และควรมีการพัฒนาควบคู่กันไป มีการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ ในช่วงแรกของนโยบายพบว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ที่ได้รับส่วนใหญ่ไม่ตรงตรงตามความจำเป็น สอดคล้องกับงานวิจัย⁽⁷⁾ พบว่าร้อยละ 92 ได้รับครุภัณฑ์ หนึ่งในสามเห็นว่าไม่ตรงตามความต้องการ แต่ในระยะต่อมาได้มีการสำรวจความต้องการดังนั้นจึงได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ ตรงตามความจำเป็นและได้รับครบทุกอย่าง แต่ก็มีมูลค่าซ้ำในการจัดส่ง และยังพบว่าครุภัณฑ์มีคุณภาพต่ำ ดังนั้นการกำหนดนโยบายใหญ่ๆ แต่ละครั้งเมื่อมีการสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ ควรต้องมีการสำรวจความต้องการทุกครั้งเพื่อประโยชน์ในการใช้งานและควรมีการกำกับดูแลในเรื่องของคุณภาพที่ได้มาตรฐาน รวมถึงระยะเวลาการส่งของให้ทันตามที่กำหนดและควรมีการศึกษาความคุ้มค่า คุ้มค่ากับสิ่งที่สนับสนุนในส่วนงบประมาณที่รพ.สต.ได้รับส่วนใหญ่พบว่าไม่เปลี่ยนแปลงจากนโยบายหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ งบประมาณจ่ายรายหัว OP งบบริการส่งเสริมป้องกัน สปสช.จ่ายตรงไปยังCUP ดังนั้นโรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ(CUP) จึงมีบทบาทสูงในการจัดสรรเงินแก่ รพ.สต.เครือข่าย แต่ละ CUP จึงมีความแตกต่างกันในหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณและอีกปัจจัยหนึ่ง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและรพ.สต. ในด้านอัตรากำลังคนของ รพ.สต. พบว่าส่วนใหญ่จำนวนบุคลากรไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁸⁾ ที่พบว่า กำลังคนในบริการปฐมภูมิในระยะสิบปีที่ผ่านมาไม่เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันกลับมีแนวโน้มลดลง มีหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิครั้งหนึ่งมีจำนวนบุคลากรต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคือเกณฑ์เจ้าหน้าที่ 1 คน : ประชากร 1,250 คน โรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่งจึงได้มีการสนับสนุนด้านบุคลากรโดยหมุนเวียนแพทย์ เกสซ์ หรือเจ้าหน้าที่ออกไปช่วย รพ.สต.แม่ข่าย ดังนั้น การแก้ไขปัญหาเรื่องอัตรากำลังคนกระทรวงสาธารณสุขต้องแก้ไขทั้งระบบ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชนบทห่างไกล รวมถึงการสนับสนุนให้ CUP และกองทุนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิต่างกันสนับสนุนงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากรสาธารณสุขสายวิชาชีพต่างๆ⁽⁹⁾ กระบวนการทำงาน เมื่อเป็น รพ.สต.มีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ส่วนการจัดบริการในด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากมีนโยบายส่งคนไข้เบาหวาน/ความดันโลหิตสูงลงสู่รพ.สต.เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้น คือ มีพยาบาลเวชปฏิบัติในการตรวจรักษา มีระบบการปรึกษาที่ดี⁽⁹⁾ ทำให้แนวโน้มปริมาณคนไข้นอกเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้สัดส่วนการให้บริการที่ รพ.สต. เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย สูงขึ้น อย่างไรก็ตามทิศทางการพัฒนา รพ.สต.ต้องสร้างความสมดุลและให้

ความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันโรคมกกว่าการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพอย่างทั่วถึง เชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.สต. ชุมชนและบ้าน แก้ไขปัญหาตามบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ส่วนการสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีความแตกต่างกันตามนโยบายของผู้บริหาร CUP ทำให้เกิดรูปแบบของการพัฒนาที่ดี เช่น เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในรูปแบบต่างๆ มีการเพิ่มรายการยาใช้คลังยาระบบเดียวกัน มีระบบ Center supply มีการปรับระบบบริการ มีอาสาสมัครและเครือข่ายแกนนำสุขภาพในรูปแบบทีมสหวิชาชีพเชิงรุก เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการบริหารและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในเครือข่ายแตกต่างกันมากในแต่ละแห่ง ขึ้นกับสัมพันธภาพของโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต.ลูกข่าย นอกจากนี้ ทัศนคติของผู้บริหารแม่ข่ายมีความสำคัญต่อการสนับสนุนงบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุต่างๆ รวมทั้งมีการสนับสนุนบุคลากร และงบประมาณ ซึ่งข้อจำกัดหลักของระบบสาธารณสุขไทย ประกอบกับทรัพยากรมีจำกัด ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องพัฒนาในลักษณะเครือข่ายบริการ จากประสบการณ์ต่างประเทศพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิเดียวมักเติบโตเข้มแข็งได้ยากจึงเสนอให้พัฒนาเป็นลักษณะแบบเครือข่ายบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care Network, or District Health System) ⁽¹⁰⁾

สรุป

สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลกภายหลังนโยบายยกระดับ ทุก

รพ.สต. มีการจัดรูปแบบเป็น รพ.สต.เดี่ยวและรพ.สต.เครือข่ายอย่างชัดเจน แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการช่วยเหลือแบ่งปันใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างจริงจัง รพ.สต. ทุกแห่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์และดำเนินการตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในบาง รพ.สต.ยังมีปัญหาและไม่สามารถดำเนินการได้ดี ดังนั้น รพ.สต.ต้องทำให้คณะกรรมการเข้าใจบทบาท ระบบงาน มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้คณะกรรมการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการพัฒนารพ.สต.อย่างต่อเนื่อง หลังประกาศนโยบายมีการปรับปรุงด้านบรรยากาศหรือกายภาพ เป็นผลดีอย่างมากเพราะทำให้ประชาชนเห็นความเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ดูดีเหมาะสมกับคำว่าโรงพยาบาล การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ ในช่วงแรกของนโยบายส่วนใหญ่สนับสนุนไม่ตรงตามความจำเป็น มีความล่าช้าในการจัดส่ง ครุภัณฑ์ที่มีคุณภาพต่ำ ดังนั้น ควรต้องมีการสำรวจความต้องการทุกครั้งเพื่อประโยชน์ในการใช้งานและกำกับในเรื่องของคุณภาพที่ได้มาตรฐาน ด้านงบประมาณที่รพ.สต.ได้รับส่วนใหญ่พบว่าไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากการได้รับงบประมาณจากหลายแหล่งและมีความเพียงพอและพบว่ามีปัญหาเรื่องอัตราค่าจ้างคนของ รพ.สต.มากที่สุด ส่วนใหญ่จำนวนบุคลากรไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด 1 คน : ประชากร 1,250 คน ทีมบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) แต่ละแห่งจึงได้มีการสนับสนุนบุคลากรโดยการหมุนเวียนแพทย์ เกสซ์ หรือเจ้าหน้าที่ออกไปช่วยรพ.สต.แม่ข่าย ส่วนในกระบวนการทำงาน พบว่าเมื่อเป็น รพ.สต.มีการทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ สัดส่วนการให้บริการที่ รพ.สต.เทียบกับ

โรงพยาบาลแม่ข่ายรพ.สต.สูงขึ้น ระบบการประเมินผลงาน รพ.สต.มีการประเมินที่ผลลัพธ์มากขึ้น ส่วนการสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ละ CUP แตกต่างกันตามนโยบายของผู้บริหาร มีการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่ายทางโทรศัพท์มากที่สุด โรงพยาบาลมีการจัดช่องทางด่วนรองรับคนไข้ในการส่งต่อจากรพ.สต.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดล้วนมีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ แต่ละ CUP ปัญหาอุปสรรคและโอกาสในการพัฒนาพบว่ามีปัญหาในด้านการขาดแคลนกำลังคนตามเกณฑ์ที่กำหนด ต้องมีการแก้ปัญหาในภาพรวมของจังหวัดและยังพบปัญหาในการบริหารจัดการ (CUP Management) ในบางอำเภอ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาาระบบสาธารณสุขของแต่ละอำเภอควรต้องใช้หลักการจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System) เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาไปได้ และให้ภาคส่วนอื่นๆในพื้นที่ได้ร่วมแก้ไขปัญหา

เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน(สพช.)สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.รายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิปี2554.นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน;2555
- 2 WHO. Health System: Principle Integrated Care World Health Report 2003. Geneva, Switzerland: World Health Organization;2003
- 3 WHO. Primary Health Care: Now More Than Ever The World Health Report 2008. Geneva, Switzerland: World Health Organization;2008

- 4 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ,สำนักบริหารการสาธารณสุขและสำนักตรวจและประเมินผลกระทรวงสาธารณสุข.รายงานการประเมินนโยบายการพัฒนา รพ.สต.ในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์บ้านสวนศิลป์; 2553.
- 5 สัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์. ความเป็นธรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค).วารสารวิชาการสาธารณสุข.ปี2549; 15: 685-696.
- 6 อ่ำพล จินดาวัฒน์.ข้อเสนอเชิงนโยบาย ทิศทางระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ.นนทบุรี:สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ;2552
- 7 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.).นนทบุรี:มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ;2554
- 8 สัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, เพ็ญแข ลากยัง และ แพร จิตตินันท์. รายงานผลการประเมินการพัฒนาระบบบริการดัดยภูมิขั้นสูง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี:สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย;2551
- 9 สุพัตรา ศรีวณิชชากร.ปัจจัยผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานการณ์และการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ.เอกสารประกอบการศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย:สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย;2554
- 10 WHO. Harare Declaration : the interregional meeting on strengthening District Health System based on Primary Health Care. Zimbabwe; 1987